

## 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書(法第30条の4第1号・第2号・第3号)

(宛先) 西条市長

<b>【申請に当たって同意していただく事項】</b> 1 子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査並びに申請者及び同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。 2 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設又は事業者に提供することがあります。 3 子ども・子育て支援法第30条の1第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。 4 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第30条の5第5項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。 5 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。 6 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。	
---	--

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する。)、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

注 預かり保育事業とは、当該幼稚園等が実施する預かり保育事業が、①平日、教育時間を含み提供時間が8時間未満又は②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当する場合には利用可能な認可外保育施設を含みます。

**1**

認定区分	ア	法第30条の4 第1号認定	下記イ・ウ以外の子ども	※表面2、3、4をご記入ください。
	イ	法第30条の4 第2号認定	「保育の必要性がある」3歳児以上の子ども	※保育の必要性を確認するため、表・裏の両面をご記入ください。(4、5は該当がない場合は記入不要)
	ウ	法第30条の4 第3号認定	「保育の必要性がある」0～2歳の子ども	
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号) <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)			左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当

**2 申請者**

				認定日	年 月 日
保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	現住所	〒 -
	氏名	㊟		現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -
	日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に記入してください。				
	①		父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )
子ども申請	フリガナ		現住所	〒 -	
	氏名		申請者と異なる場合のみ記載		
			生年月日	年 月 日	( 歳)
	認定希望日の前年1月1日現在の住所	(父) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
	認定希望日の当年1月1日現在の住所	(父) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母) <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		

注 項目1の「認定区分」がウ:第3号に該当する場合で、現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される当年(前年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。

**3 申請子どもを除き、同居者を全員(上記の申請者も含む)記入してください。**

(生計の申請子どもの番号に○を付けて下さい)		フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	1			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	2			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	3			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	4			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
	6			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	

**4 利用施設(幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園)を利用する(予定含む)場合は記入。**

フリガナ		所在地	〒 - 伍 ( )
施設名		利用開始予定日	年 月 日

<必ず裏面も記入してください>

5 利用施設（認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む。)場合に記入)

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

6 保育を必要とする理由

保育を必要とする事由	父		母			
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> その他 ※該当する下欄も記入してください。			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> その他 ※該当する下欄も記入してください。		
就労 就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <span style="display: inline-block; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 自宅                      <input type="checkbox"/> 中心者  <input type="checkbox"/> 自宅以外                  <input type="checkbox"/> 協力者                     </span> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: (                      )			<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <span style="display: inline-block; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 自宅                      <input type="checkbox"/> 中心者  <input type="checkbox"/> 自宅以外                  <input type="checkbox"/> 協力者                     </span> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: (                      )		
妊娠・出産 (申請時点)			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日)                      年 月 日			
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
介護・看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄:                      )		(申請子どもとの続柄:                      )		
	傷病・障害名					
受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中    通院(月・週                      回)			<input type="checkbox"/> 入院中    通院(月・週                      回)		
	<input type="checkbox"/> 通所・通学(週                      回) 施設名(                      )			<input type="checkbox"/> 通所・通学(週                      回) 施設名(                      )		
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:			
求職活動等	活動の内容:		活動の内容:			
就学	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他(                      )		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他(                      )		
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで		
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週                      日、1日    時間就労 <input type="checkbox"/> 月			(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週                      日、1日    時間就労 <input type="checkbox"/> 月	
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容			

添付書類（以下の中から該当する書類を添付してください）

1	会社等に常勤・パート等で勤務  自営業・自営手伝い (農業・漁業含む)  内職	就労証明書(内定者含む) ※事業所の担当者記入のもの  就労証明書(自営中心者記入のもの)・以下の書類 自営中心者: ①～④いずれかのコピー ①確定申告書 ②開業届 ③営業許可証 ④売り上げや収支が分かる書類 自営手伝い: (ア)～(エ)いずれかのコピー (ア)確定申告書(中心者の屋号・氏名が確認できるページ および専従者に関する事項が確認できるページ) (イ)青色事業専従者給与に関する届出・変更届出書 (ウ)協力者の源泉徴収票 (エ)給与明細(代表者が証明するもの) 直近3カ月分
2	妊娠・出産(出産予定日の月の前後各2カ月)	母子健康手帳のコピー(母の氏名と出産予定日が確認できるページ)
3	保護者の病気・障害等	診断書または身体障害者手帳等のコピー
4	病人(親族)の介護・看護等	介護(看護)申立書・介護対象者の診断書または状況がわかるもの(手帳等のコピー)
5	災害復旧	罹災証明書
6	求職活動(最大3カ月間)	求職申立書・ハローワークの登録証等のコピー
7	起業準備(最大3カ月間)	申立書・起業後の内容や起業準備の状況を確認できる書類
8	就学(就学期間終了月まで)	就学申立書・学生証のコピーまたは在学証明書・カリキュラム
9	育児休業 ※預かり保育の継続利用が必要と認定されている方(育児取得対象児童が満1歳になる前日まで)	就労証明書 ※育児休期間欄の記載があるもの